

Inhalt

Vorwort	5
Abkürzungsverzeichnis	17
I Einleitung, Einführung in die Themen der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Palliative Care	
1 Wissen über notwendige Grundlagen der Palliative Care	21
<i>Friedhilde Bartels</i>	
1.1 Geschichte von Hospiz und Palliative Care	21
1.2 Worin unterscheiden sich Hospiz- und Palliativversorgung?	22
1.3 Wann beginnt die palliative Versorgung?	24
1.4 Inhalte der Palliative Care	25
1.4.1 Übersicht der allgemeinen und spezialisierten Versorgungsstrukturen	26
Literatur	28
2 Was macht Pflege zur palliativen Pflege?	30
<i>Michael Nehls</i>	
2.1 Palliativpflege aus dem pflegerischen Handlungsfeld	31
2.1.1 Palliativpflege vor dem Hintergrund rechtlicher Instanzen am Lebensende	33
2.1.2 Palliativpflege als konzeptioneller Ansatz	35
2.1.3 Palliativpflege als pflegfachliche Aufgabe	37
2.2 Palliativpflege aus leistungsrechtlicher Perspektive	38
2.3 Zusammenfassung	39
Literatur	40
3 Was macht Aktivierend-therapeutische Pflege in der Palliative Care (ATP-P)?	41
<i>Friedhilde Bartels</i>	
3.1 Einleitung	41
3.2 Drei Handlungs- und Pflegeschwerpunkte	44
3.3 Die Basis oder die Grundlage der ATP-P-Handlings	44
3.3.1 Plastizität	44

3.3.2	Förderung der Eigenaktivität unter Beachtung der Selbstwahrnehmung	45
3.3.3	Interdisziplinäre Zusammenarbeit Pflege/Therapie mit dem Ziel, normale Bewegungsabläufe anzubahnen.....	46
3.4	Was ist therapeutisch an ATP-P?	47
	Literatur	47
4	Aktivierend-therapeutische Pflege bei palliativen Personen – Sinn oder Unsinn?	49
	<i>Sarah Eschmann</i>	
4.1	Einleitung	49
4.2	Was ist der Kern der Aktivierend-therapeutischen Pflege?.....	49
4.3	Was ist der Kern der palliativen Pflege?	50
4.4	Was unterscheidet eine palliative Person von einer geriatrischen Person?.....	51
4.5	Therapeutische Pflegeziele der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Palliativversorgung	52
4.6	Die Sinnhaftigkeit der Aktivierend-therapeutischen Pflege im palliativen Setting	53
	Literatur	54
II	Allgemeine für alle drei Handlungs- und Pflegeschwerpunkte wichtige und relevante Themen	
5	»Sag mir ein Sterbenswörtchen...«: Ein Erfahrungsbericht einer Palliativmedizinerin	57
	<i>Dr. Monika Windsor</i>	
5.1	Erst einmal etwas zum Menschenbild	57
5.2	Was ist außer medizinischen Aspekten sehr wichtig bei der Begleitung eines Schwerkranken?.....	59
5.3	Hat Teamarbeit eine besondere Bedeutung?.....	60
5.4	Was passiert, wenn ich versuche, die Leidenszeit zu verkürzen?	60
5.5	Tötende Begleitung	61
5.6	Ein selbstbestimmtes Sterben.....	61
5.7	Gibt es Vergleichbares bei Geburt und Tode?	62
6	Ressourcen bei palliativen Personen.....	63
	<i>Susette Schumann</i>	
6.1	Eine Standortbestimmung	63
6.2	Gesellschaftliche Zusage an palliative Personen	63
6.3	Besondere ressourcenorientierte Anforderungen der palliativen Person.....	64
6.3.1	Körperliche Ressourcen.....	64
6.3.2	Kognitive Ressourcen	65
6.3.3	Psychische Ressourcen.....	65

6.3.4	Emotionale Ressourcen.....	66
6.3.5	Soziale Ressourcen	66
6.3.6	Spirituelle Ressourcen	66
6.4	Gesamtschau auf die Ressourcen bei palliativen Personen.....	67
	Literatur	69
III	Pflege- und Handlungsschwerpunkt: Aspekte der Beziehungsarbeit	
7	Der individuellen Lebensgeschichten auf der Spur	73
	<i>Sarah Eschmann</i>	
7.1	Was bedeutet Biographie?.....	73
7.1.1	Zeitgeschichte.....	73
7.1.2	Lebenslauf.....	74
7.1.3	Lebensgeschichten.....	74
7.2	Erinnerung mit »allen Sinnen«	75
7.3	Biographie im Wandel der Zeit.....	75
7.4	Vorteile der Biographie für palliative Personen und Pfegende	76
7.4.1	Biographische Aspekte (Biographiearbeit) im pflegerischen Alltag nutzen	77
7.5	Rituale und Gewohnheiten.....	78
	Literatur	79
8	Kommunikation mit palliativen Patient*innen und ihren Angehörigen im Rahmen der Beziehungsarbeit.....	80
	<i>Sarah Eschmann</i>	
8.1	Grundlagen der Kommunikation.....	80
8.2	Kommunikation bei palliativen Patient*innen.....	81
8.3	Realität ist subjektiv	81
8.4	Gesprächsbausteine.....	82
	Literatur	85
9	An- und Zugehörige am Limit und die Rolle der Pflegenden: Beziehungsgeschehen mit Angehörigen in existenziellen Situationen einer Palliativeinheit im Krankenhaus	86
	<i>Sigrid Reineke</i>	
9.1	Einleitung	86
9.2	Von Menschen zu Patient*innen. Von Patient*innen zu Angehörigen Und irgendwo dazwischen: Der hilflose Passagier.....	86
9.2.1	Was ist eigentlich Leid? Was hilft den Leidenden?.....	89
9.3	Das schlechte Gewissen, die Angst und die Schuld der Angehörigen...	89
9.3.1	Angehörige am Limit – und Möglichkeiten der Hilfe.....	90

10	Die persönliche Haltung in der palliativen Pflege macht den Unterschied	92
	<i>Karin Schroeder-Hartwig</i>	
10.1	Durch was entwickeln wir eine »anerkannte« Haltung?.....	92
10.2	Palliative Care	93
	10.2.1 Historie.....	93
	10.2.2 Total Pain – Konzept nach Cicely Saunders	94
10.3	Menschenbild »Leiblichkeit« und Mensch als Maschine	94
	10.3.1 Was hat das mit Haltung gegenüber den palliativen Personen zu tun?	94
10.4	Wie sollen wir pflegen? Wie wollen wir pflegen? Wie können wir pflegen? Wie haben wir zu pflegen?.....	96
10.5	Resümee	98
	Literatur	99
IV	Pflege- und Handlungsschwerpunkt: Bewegung	
11	Fazilitation – Schwerpunkt der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Palliative Care.....	103
	<i>Nikolaus Gerdelmann</i>	
11.1	Was bedeutet dies für die Pflegenden in ihrem »palliativen« Alltag?....	104
	11.1.1 Am palliativen Individuum.....	104
	11.1.2 Durch die Aufgabe	104
	11.1.3 Durch die Umgebung.....	105
	11.1.4 Beim Fazilitieren gilt das Prinzip des »Hands on oder Hands off«	105
11.2	Das Strukturmodell des Bobath-Konzepts	107
11.3	Praktisches Beispiel	107
	11.3.1 Fazilitieren des Oberkörpers.....	107
	11.3.2 Fazilitieren zum Aufstellen der Beine.....	108
	11.3.3 Fazilitieren des Drehens.....	110
	Literatur	110
12	Basale Stimulation® bei schwerstkranken, palliativen und sterbenden Personen.....	112
	<i>Katharina Röwekamp</i>	
12.1	Basale Stimulation®	112
	12.1.1 Bewegen und Wahrnehmen von der gesunden Person bis zur palliativen Person	112
	12.1.2 Was ist Basale Stimulation®?	112
12.2	Haltung, Technik und Kompetenz	113
	12.2.1 Haltung.....	113
	12.2.2 Technik	113
	12.2.3 Kompetenz.....	113
12.3	Palliativversorgung und Basale Stimulation®	115

12.3.1	Welche Bedeutung hat die Basale Stimulation® in der Begegnung mit schwerstkranken und sterbenden Menschen?	115
	Literatur	117
13	»Guten Morgen, Hr. Doktor!«: Ein Praxiserleben	118
	<i>Sarah Eschmann</i>	
13.1	Einleitung	118
13.2	Situation.....	118
13.3	Aktivierend-therapeutische Pflege	119
13.3.1	Der stabile Sitz im Bett nach dem Bobath-Konzept.....	119
13.3.2	Die belebende Waschung nach der Basalen Stimulation® in der Pflege	119
13.4	Fazit.....	120
	Literatur	120
14	So, wie man liegt, so fühlt man sich!	121
	<i>Sarah Eschmann</i>	
14.1	Was ist Lebensqualität?.....	121
14.2	Negative Faktoren, die ein Unwohlsein fördern.....	122
14.3	Physiologisch und bequem Positionieren nach dem Bobath-Konzept... ..	123
14.3.1	Kopf und Extremitäten.....	124
14.3.2	Evaluation der bisherigen Positionierung.....	124
14.4	Körperbegrenzendes Positionieren nach der »Basalen Stimulation® in der ATP-P«	125
14.4.1	Die Nestlagerung.....	126
14.4.2	Evaluation.....	127
14.4.3	Positionierungsanpassung	128
14.5	Zusammenfassung.....	128
	Literatur	128
15	Kleine Hilfsmittel, große Wirkung	129
	<i>Dominik Zergiebel, Stefan Kicker</i>	
15.1	Unsere Körperstruktur und ihre Veränderungen	129
15.1.1	Hinweise aus Untersuchungen	130
15.2	Das Bobath-Konzept: Grundlage von ATP	130
15.2.1	Wirkung der Schwerkraft, Unterstützungsfläche, Stabilität für Mobilität	131
15.2.2	Propriozeption.....	132
15.2.3	Homunkulus.....	132
15.3	Zusammenhang Positionen und Aktivitäten	132
15.3.1	Positive Neuroplastizität bei palliativen Personen anwenden.....	133
15.4	Das Material	133
15.4.1	Praktische Anwendung von Wickeln.....	133
15.4.2	Das Handtuch als Positionshilfe	138

15.5	Vorschlag zur Umsetzung.....	141
	Literatur	141
V	Pflege- und Handlungsschwerpunkt: Selbstversorgung	
16	Mund- und Zahnpflege.....	145
	<i>Daniela Lorenzen</i>	
16.1	Einleitung	145
16.2	Ziele der Mund-und Zahnpflege.....	145
16.3	Planung und Durchführung nach Pflegeprozess und ATP.....	146
16.4	Allgemeine Mund- und Zahnpflege als Aktivierend-therapeutische Pflegemaßnahme	149
16.5	Spezielle Mund- und Zahnpflege als Aktivierend-therapeutische Pflegemaßnahme	151
	16.5.1 Anwendung.....	151
	16.5.2 Zuständigkeit	151
	16.5.3 Zusätzliche Hilfsmittel	151
16.6	Durchführung	152
	16.6.1 Zusätzliche Aspekte bei der speziellen Mund- und Zahnpflege bei Personen mit oralisierter Dysphagie	153
	16.6.2 Zusätzliche Aspekte bei der speziellen Mund- und Zahnpflege bei Personen mit nicht-oralisierter Dysphagie	153
	16.6.3 Besonderheit: Zahnprothesen.....	153
16.7	Nicht geeignete Hilfsmittel.....	154
16.8	Schlussfolgerung.....	155
	Literatur	155
VI	Beinflussende Faktoren bei der Anwendung von ATP	
17	Begleitung von Sterbenden aus anderen Kulturen	159
	<i>Johanna Grünhagen</i>	
17.1	Der Tod in anderen Kulturen – ein kurzer Einblick in die Vielfalt ...	159
17.2	Sterbende aus anderen Kulturen – von wem sprechen wir überhaupt?...	160
17.3	Egal welche Kultur – ein Glaube hilft beim Sterben.....	161
17.4	Was Ihnen sonst noch begegnen kann.....	161
	17.4.1 Verständnis von Krankheit und Pflege.....	161
	17.4.2 Von der oder dem Pflegenden zum Familienmitglied.....	162
	17.4.3 Die Bedeutung der Rolle von Mann und Frau.....	163
	17.4.4 Krankheit als Prüfung oder Strafe.....	163
	17.4.5 Verständnis von Hygiene.....	164
	17.4.6 Umgang mit Schmerz und Trauer	164
17.5	Die größte Herausforderung: Sprachprobleme!.....	166
17.6	Was können wir voneinander lernen?.....	166
	Literatur	167

VII	Anwendungsbeispiele von ATP-P bei symptomauf tretenden Belastungen	
18	Fatigue – ein häufiger Begleiter und oft nicht erkannt.....	171
	<i>Sarah Eschmann, Ina Klindworth</i>	
18.1	Erfahrungen auf der Palliativeinheit einer Station	171
18.2	Was ist Fatigue?.....	171
18.2.1	Symptome, über die Betroffene klagen	172
18.3	Wer ist betroffen?	173
18.4	Mögliche Ursachen und Verstärker der Fatigue	174
18.4.1	Verschiedene Ursachen der Fatigue.....	174
18.5	Fatigue, Depression und Delir	176
18.6	Fatigue-Assessment	177
18.7	Fatigue – was nun?	179
18.7.1	Medikamentöse Behandlung.....	179
18.7.2	Psychotherapeutische Hilfe/Psychoonkolog*innen	179
18.7.3	Aktivierend-therapeutische Pflege	180
18.8	Wie lebt man mit Fatigue im Alltag?.....	181
18.8.1	»Fatigue« im interdisziplinären Team	181
	Literatur	182
19	Ideen zur Linderung der Symptomlast	183
	<i>Sarah Eschmann</i>	
19.1	Schmerzlinderung durch alternative Anwendungen	183
19.1.1	Der körperliche Schmerz	184
19.1.2	Der psychische Schmerz	185
19.1.3	Der soziale Schmerz.....	186
19.1.4	Der spirituelle/existenzielle Schmerz.....	187
19.2	Fazit.....	187
	Literatur	188
VIII	Mitarbeiterorientierung in der Anwendung von ATP-P wird großgeschrieben	
	Einleitung	191
20	Aktivierend-therapeutische Pflege in der Palliative Care, eine körpergerechte Arbeitsweise.....	192
	<i>Gabi Jacobs</i>	
20.1	Einleitung	192
20.2	Mitarberschonendes Handling in der palliativen Pflege.....	195
20.2.1	Eigenversuch: Vorderseitige und rückenseitige Rückenmuskulatur arbeiten zusammen.....	196

20.2.2	Eigenversuch: Eine Voreinstellung über aufgestellte Beine und Verrücken des Beckens erleichtert eine weitere Drehung des Körpers	199
20.3	Fazit	201
	Literatur	201
21	Eine Kultur der Erlaubnis	202
	<i>Karin Schroeder-Hartwig</i>	
21.1	Allgemeines	202
21.2	Zeit ist relativ. Wie nutzen wir unsere Zeit?	202
21.3	Existenzielle Pflege – ein Sorgekonzept.....	203
21.3.1	Zeiträuber und die Lösung für alle heißt: »Schwester... kannst du mal«!.....	204
21.3.2	Was ist gut investierte Zeit, die der kranken Person und den Pflegenden zugutekommt?	204
21.3.3	Burnout.....	205
21.4	Spiritualität in der Mitarbeiterführung	205
21.4.1	Der Mensch hat die Freiheit und einen freien Willen	205
21.4.2	Zeitgeist: Ereignisbezogene Unterbrechungskultur	207
21.4.3	»Coolout« eine Problemlösungsstrategie?	208
21.4.4	Gute Pflege braucht Strukturen und Zeit für eine beziehungsorientierte Pflege	209
21.4.5	Wofür wollen wir Zeit geben?.....	209
	Literatur	209
 Anhang		
	Anlage 1: Leitfaden zum Integrieren von EKS (► Kap.21)	213
	Anlage 2: Akute kritische Ereignisse (AkE) auf/in der Station/Abteilung (► Kap.21).....	216
	Anlage 3: Vorbereitung und Protokoll Reflexionsgespräch (VPR) und für die existenziellen und spirituellen Fallbesprechungen (► Kap.21)	218
	Glossar ATP-P.....	221
	Die Autorinnen und Autoren	230
	Stichwortverzeichnis	235